41e Année. — N° 7 Vendredi 16 Février 1894

LA FRANCE MÉDICALE

ET

PARIS MÉDICAL

SOMMAIRE

Clinique chirurgicale : Eczéma phéniqué aigu de la paume de la main ; troubles trophiques consécutifs, par le Dr F. Verchère, 97. — **Hygiène :** L'exercice et les maladies du système nerveux, par le Dr F. Lagrange, 100. — **Bibliographie :** Le « gros mal » du moyen âge et la syphilis actuelle, par le Dr F. Buret, 105. — Des meilleurs moyens d'anesthésie à employer en art dentaire, par le Dr E. Sauvez, 106. — **Revue de la presse :** Chromidrose rouge, par le Dr W. Dubreuilh, 106. — **Académie de médecine :** *Séance du 13 février* 1894. — Présidence de M. J. Rochard. — Nature de la variole, 107. — Carcinome volumineux du rein gauche. Néphrectomie transpéritonéale. Guérison, 107. — Election, 107. — **Société médicale des hôpitaux :** *Séance du 9 février* 1894. — Présidence de M. Ferrand. — Guérison du myxœdème par l'ingestion de glande thyroïde de mouton et accidents qui peuvent survenir au cours du traitement thyroïdien, 107. — Variole et vaccine, 108. — Purpura et érythème à streptocoques, 108. — Angine phlegmoneuse avec coli-bacille, 109. — **Société française de dermatologie et de syphiligraphie :** *Séance du 8 février* 1894. — Présidence de M. Besnier. — Sclérémie, 109. — Syphiloïde papuleuse, 109. — Dilatation générale et héréditaire des vaisseaux cutanés (télangiectasies vaso-motrices), 109. — Sur un eczéma végétant à progression excentrique, 109. — Sur un cas de dermatite bulleuse localisée consécutive à une sclérodermie, 109. — **Société de chirurgie :** *Séance du 14 février* 1894. — Présidence de M. Lucas-Championnière. — Rupture traumatique de l'urèthre ; rétrécissement consécutif ; fistule périnéale ; cystite et néphrite infectieuses ; résection de l'urèthre ; guérison de la pyélonéphrite, 110. — Fracture complète du sternum avec chevauchement du fragment inférieur, 110. — Hystérectomie abdominale totale pour suppuration des annexes, 110. — Quatre observations de cystostomie sus-pelvienne chez les prostatiques, 110. — Technique de taille hypogastrique, 110. — Guérison d'anus contre nature, 110. — Enchondrome de l'annulaire, 110. — Fibrome de l'utérus enlevé par l'hystérectomie abdominale totale, 110. — **Variétés :** Le concours de l'externat, 110. — **Nouvelles**, 111. — **Bulletin bibliographique**, 112. — **Feuilleton**, 98.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Eczéma phéniqué aigu de la paume de la main ; troubles trophiques consécutifs (1),

Par le Dr F. Verchère,
Chirurgien de Saint-Lazare.

Dans ces derniers temps on a multiplié les exemples d'accidents plus ou moins graves dus aux applications plus ou moins prolongées de solutions phéniquées. M. Monnier présentait, il y a un mois, à la Société médicale du VIIe arrondissement un cas de gangrène du doigt dû à des compresses phéniquées appliquées en permanence. M. Veil, M. Bouygues rappelaient deux faits analogues ; ils sont nombreux déjà ceux que l'on a publiés.

Voici une observation qui peut jeter un peu de lumière sur la pathogénie de ces accidents et qui confirme en partie la théorie que j'ai énoncée lors de la discussion soulevée à la Société du VIIe arrondissement par la présentation du Dr Monnier.

Une femme de 45 ans, d'ailleurs d'une excellente santé, fait une chute le 9 novembre 1893. Dans sa chute sa main porte sur un carreau, le brise et présente une plaie à la main de 1 à 2 centimètres de longueur au niveau de la commissure interne de l'annulaire. Pas d'hémorrhagie véritable ; cependant la malade se rend à l'hôpital de la Charité où on lui fait un simple lavage et où on applique de la gaze iodoformée. Deuxième pansement le 14 novembre. A ce moment le petit lambeau avait pris une teinte noirâtre et se sphacélait. La malade est effrayée et va trouver un de nos confrères les plus intruits, et les plus soigneux. Celui-ci fait un lavage avec un solution phéniquée et recommande à la malade de faire elle-même trois fois par jour un lavage avec une solution à 10 pour 1.000, puis après chaque lavage de panser la main entière avec des compresses trempées dans cette même solution. Le 18 novembre la malade commence ce traitement. La main fut assez fortement comprimée le premier jour et la malade dut la desserrer. Vers le 23 novembre, la malade eut une indisposition qui la força d'interrompre son traitement et *pendant huit jours* elle laissa le même pansement phéniqué enveloppant la main. Elle n'y ressentait aucune douleur, aucune sensation de cuisson. Elle s'aperçoit seulement qu'elle était plus lourde, engourdie, qu'il s'y produisait de fréquents fourmillements. Dans les premiers jours de décembre le pansement fut enlevé. Il est complètement imbibé d'une sérosité louche provenant d'une large érosion occupant toute la paume de la main et la face palmaire des doigts. La malade va consulter le Dr Pinet qui me l'adresse.

Je constate que la paume de la main est tout enlevée, transformée en une surface rouge vif, de teinte des bourgeons charnus en voie d'accroissement. En certains points on constate quelques petites élévations arrondies, muriformes, formant de véritables saillies papillomateuses. Au niveau des plis de flexion des doigts, on trouve des fissures dont quelques-unes assez profondes. La plaie n'est pas cicatrisée et est recouverte d'une sorte d'enduit pultacé grisâtre. Les doigts ne se plient qu'avec la plus grande difficulté. Au pourtour de la surface à vif se trouve l'épiderme normal bien nettement délimité, et en quelques points, dans l'étendue d'un centimètre à peu près, on trouve de petites plaques de vésicules transparentes, arrondies et siégeant sur la peau avec ses caractères normaux. En crevant

(1) Communication à la Société médicale du VIIe arrondissement.

quelques-unes de ces petites vésicules on peut constater qu'elles sont remplies de sérosité et analogues aux vésicules de l'eczéma.

L'anesthésie était absolue, c'est-à-dire que l'on pouvait, sans provoquer de douleur, toucher cette surface avivée, que l'application du pansement ne donnait lieu à aucune cuisson. Si l'on piquait la pulpe des doigts, ceux-ci ne percevaient que vaguement la sensation de piqûre.

Cette affection bien localisée ne pouvait être qu'une éruption médicamenteuse et je n'hésitai pas à en accuser l'acide phénique. Comme traitement je conseillai à la malade des bains d'eau tiède, à laquelle elle ajouterait 5 grammes par litre de bicarbonate de soude. Puis dans l'intervalle des bains de saupoudrer la main avec de la poudre d'oxyde de zinc, enfin d'asperger en quelque sorte la surface qui laissait suinter une sérosité en grande abondance dont se trouvaient en quelques minutes imprégnés tous les linges que l'on mettait comme pansement.

J'insistai surtout sur la suppression absolue de toute préparation phéniquée. Je recommandai à la malade de ne pas s'exposer à l'odeur de l'acide phénique.

Dès les premiers jours de ce traitement la modification de l'état local fut merveilleuse. La sécrétion diminua presque sensiblement, et très rapidement de la périphérie partirent des traînées d'épiderme qui rétréciront progressivement la surface avivée et définitivement amèneront la guérison. Pendant ce temps se fit la cicatrisation de la petite plaie de l'annulaire.

Il y avait à redouter de la rétraction de la peau et par suite une roideur dans les mouvements des doigts. La paume de la main était tellement analogue à l'aspect que présente une brûlure au second degré, que cet accident était à redouter ; il n'en fut rien heureusement.

Je revis la malade le 20 janvier. La paume de la main a repris son aspect normal et ne présente nulle trace de la lésion disparue. La cicatrice de l'annulaire est légèrement chéloïdienne mais ne trouble nullement les mouvements du doigt.

Cependant je dois signaler quelques particularités intéressantes. Les doigts sont restés moins sensibles que ceux de l'autre main. La malade ne perçoit pas une aiguille un peu fine, elle peut coudre avec une grosse aiguille, mais la sensibilité est obtuse. Il n'y a pas une véritable anesthésie, il y a diminution de la perception. Un léger engourdissement des doigts en résulte que la malade compare à l'onglée peu marquée. Si l'on examine la main on peut constater qu'elle est amincie, les doigts sont en fuseau, et surtout la malade perçoit dans toute la main des sensations de brûlures, de picotements surtout si elle la plonge dans l'eau froide.

La peau dorsale, qui n'a pas été malade, est beaucoup plus colorée que celle de la main gauche ; elle a une teinte violacée tout à fait analogue à celle que l'on trouve chez les malades qui ont des engelures. A certains moments, par contre, sous l'influence du froid, sa main, *les doigts deviennent tout blancs*, dit-elle, *ils sont morts*. Je n'ai pas constaté le phénomène, mais la malade est affirmative à cet égard. Enfin les muscles de l'avant-bras sont diminués de volume d'une façon très notable. Ils sont flasques et la malade a constaté une différence de force très marquée entre ce côté et le côté gauche.

Quelques douleurs sont apparues au niveau du coude et de l'épaule.

Je ne veux pas insister sur la forme si caractéristique de l'éruption palmaire. Seule une irritation médicamenteuse, une application locale pouvait amener

FEUILLETON

Une mode près de disparaître. — Tout à Napoléon ! — Ce que l'empereur pensait de Gall et de son système. — La théorie des *bosses*. — Comment elle se vérifia sur le crâne de Napoléon. — Polémique engagée à ce sujet. — Science et commerce. — Le prix du masque original moulé à Sainte-Hélène. — Une curieuse lettre du Dr Antomarchi.

Il y a des modes auxquelles il faut sacrifier en hâte, tant on appréhende que leur vogue sera éphémère et s'évanouira sans laisser de traces durables. La mode napoléonnienne subira, n'en doutez pas, le sort commun, et s'il est un fait qui étonnera un jour nos arrières-neveux, c'est qu'elle ait pu naître et se développer en un temps où rien, dans l'atmosphère ambiante, n'en laissait soupçonner la venue. Il a fallu la publication de mémoires attachants, d'études biographiques plus ou moins piquantes par leur côté paradoxal, pour ramener l'attention sur une figure qu'on s'était jusqu'alors habitué à placer presque hors les cadres de l'humanité. Grâce aux nouvelles révélations, Napoléon se rapproche de notre objectif, il nous devient accessible, presque familier. Ce n'est plus le demi-dieu des batailles, impassible sous la pluie des balles, devant qui la Mort abaissa sa faulx. Ce n'est pas même le souverain entouré de cet apparat grandiose qui nous fait involontairement évoquer le Jupiter olympien de la fable. Il n'est rien de plus qu'un homme avec la brutalité des instincts, ou le déchaînement des appétits, mais aussi avec la sensibilité exaltée d'un être qui, parfois, s'abandonne avec toute la fougue d'un tempérament brûlant de passion. Ce n'est pas ici le lieu de refaire la psycho-physiologie du héros que Taine a si magistralement esquissée dans des pages inoubliables. Encore qu'il y ait beaucoup de réticences à faire à ce tableau, trop estompé par endroits, trop lumineux en d'autres, c'est une tâche à laquelle nous ne nous essaierons pas.

Nous ne pouvons, pour notre humble part, que prendre un côté épisodique de la biographie du héros, laissé, volontairement ou non, dans l'ombre, et apporter ainsi notre modeste pierre à l'édifice qui ne tardera pas s'élancer jusqu'au faîte, grâce aux innombrables matériaux accumulés par les historiens.

***

Tout le monde connaît, au moins de nom, le médecin qui

les lésions que nous y avons trouvées. Je ne veux signaler particulièrement que les troubles de la sensibilité et de la nutrition qui sont survenus les uns dès le début de l'affection, les autres après sa disparition.

L'anesthésie très remarquable qui a permis à la paume de la main de se dénuder complètement sans donner lieu à aucune douleur, à aucune sensation de cuisson, n'est-elle pas un phénomène qui nous montre que dès le début les filets nerveux de la peau de la main étaient atteints. Je ne pense pas qu'il faille attribuer cette anesthésie à une action superficielle seulement de l'acide phénique, il y a plus ; il s'est fait très probablement une véritable névrite avec lésion du tube nerveux lui-même, lésion ayant entraîné la disparition de la sensibilité elle-même. Ce qui me confirme dans cette hypothèse, c'est l'apparition ultérieurement des troubles vaso-moteurs, des troubles trophiques. Ces troubles vaso-moteurs que j'ai énumérés dans l'étude clinique de la malade, ont été analogues à ceux que l'on rencontre dans les gelures, dans les engelures, dans l'asphyxie locale des extrémités de M. Raynaud, analogues en un mot à ceux que l'on attribue à une altération du nerf périphérique. D'où la légitimité de l'hypothèse de rapporter à une lésion primitive analogue les phénomènes cliniques observés.

Plus tard cette névrite périphérique s'accentue encore et devenant ascendante n'atteint pas seulement la sensibilité et la trophicité, elle donne de l'atrophie musculaire. Celle-ci, presque pas marquée chez ma malade, était cependant bien nette, et occupait un groupe musculaire isolé du groupe des épicondyliens. N'est-ce pas la caractéristique des atrophies nerveuses de cause tronculaire.

Si l'on rapproche ces faits de ceux qu'a présentés notre collègue Monnier, ne peut-on pas trouver une identité de nature dans les phénomènes présentés par les différentes malades, et ne peut-on pas regarder la gangrène d'un doigt comme un degré plus avancé d'un phénomène initial analogue, la névrite périphérique ? La gangrène de cette extrémité signalée par Monnier et par d'autres auteurs survenant sous l'influence d'un pansement phéniqué appliqué en permanence n'est-elle pas un degré accusé de l'asphyxie locale qu'a présentée ma malade ?

Si l'on admet cette névrite périphérique sous l'influence de l'acide phénique, et comment ne pas l'admettre en comparant entre eux les faits comme je viens de le faire, par quel mécanisme peut-elle se produire sous l'influence de l'acide phénique ?

Un premier point peut être mis en lumière, c'est la grande différence de réaction des sujets. Tout le monde connaît les exemples de chirurgiens qui ne peuvent être en contact momentané avec l'acide phénique sans présenter des poussées d'eczéma aigu des mains, et dont la sensibilité à l'acide phénique est telle qu'ils ne peuvent pénétrer dans une pièce où se trouve de l'acide phénique sans être influencé par sa présence, tandis que d'autres peuvent impunément se servir d'acide phénique à doses moyenne sans que la peau présente de lésion persistante. D'autre part cependant on connaît les troubles déterminés par l'emploi de la solution à 50 00/00 au cours d'une intervention. Les doigts sont atteints de fourmillements, de cuisson, d'engourdissement parfois et la peau prend une teinte blanchâtre, asphyxique, pendant que l'épiderme se gonfle, se ride et se sépare quelques jours après. En réalité, les lésions sont celles d'une brûlure superficielle, d'une véritable eschare très superficielle. Il y a plus qu'une action chimique de l'acide phénique; les fourmillements, l'engourdissement de la main ne peuvent être attribués

---

assista aux derniers moments de Napoléon. Antomarchi était professeur d'anatomie à Florence et à Pise, quand il conçut le dessein, dont on ne peut méconnaître la générosité, d'aller offrir ses soins à l'empereur déchu. Pendant plusieurs mois, il le disputa à la mort, mais tout effort de la science était inutile. Napoléon expirait après d'atroces souffrances et une agonie dont la lenteur et la cruauté n'avaient pas un instant affaibli son courage résigné. Le corps était à peine refroidi que Sir Hudson Lowe, désigné par le gouvernement britannique pour veiller sur le « général Bonaparte » — les Anglais refusaient le titre d'empereur à celui qui avait eu le monde sous sa domination ! — demanda impérieusement qu'on procédât à l'ouverture du cadavre. Le Dr Antomarchi s'y étant opposé, Sir Hudson n'insista plus. Il dit même gracieusement à Antomarchi : « Vous m'avez fait demander du plâtre pour prendre le masque du défunt ; un de mes chirurgiens est fort habile dans ces sortes d'opérations, il vous aidera. » Le médecin crut devoir décliner cette offre, ne prévoyant pas que le moulage présenterait quelque difficulté. Toutefois, la matière première manquait. Grâce aux indications du Dr Burton, on découvrit un gisement de sulfate de chaux naturel, dont on fit calciner quelques parcelles pour obtenir le plâtre nécessaire au moulage de la face.

Nous ne dirons rien de l'autopsie du grand homme, réservant nos documents pour une étude ultérieure. Nous nous en tiendrons au récit de l'opération du moulage et de ses suites. A cette époque, où les doctrines de Gall et Spurzheim étaient en honneur, Antomarchi avait trouvé l'occasion propice de faire à Napoléon l'application du système craniologique qui était en faveur dans le monde scientifique. Le crâne avait été moulé, comme la face, en haut jusqu'au sommet de la tête ; sur les côtés, jusqu'au delà du conduit auditif externe. Les parties postérieures n'existaient donc pas sur l'empreinte. Cette lacune n'était, au reste, pas très regrettable, puisque, d'après les phrénologistes, les facultés cérébrales les plus importantes, entre autres l'intelligence et le raisonnement, ont leur siège dans les portions antérieures. (Une remarque à cet égard : Gall et Spurzheim n'avaient eu à leur disposition qu'une très petite partie du crâne de Van Swieten et de Haëndel, pour ne citer que ceux-là, ce qui ne les avait pas empêchés de formuler des conclusions sur les facultés cérébrales de ces deux personnalités si distinctes.)

à une action chimique, il y a une action manifeste sur les nerfs eux-mêmes.

Que l'action de l'acide phénique se prolonge, ce qui ne peut manquer de se produire dans les cas d'application prolongée en permanence de solutions phéniquées, et surtout si cette solution est un peu concentrée, et les lésions s'accentueront ; l'action chimique de l'acide phénique détruisant l'épiderme et probablement au bout d'un certain temps le derme, l'action nerveuse créant la névrite qui, à son tour, révélera sa présence par l'anesthésie et surtout les troubles trophiques pourront aller jusqu'à la gangrène totale d'un membre.

La névrite se produit par action directe de l'acide phénique absorbé. Il ne faut pas oublier que ces cas se sont vus surtout au niveau des doigts, c'est-à-dire sur des membres qui pouvaient être complètement entourés par le pansement phéniqué, et sur lesquels parfois aussi une légère compression venait aider au processus de mortification.

Il est une autre raison, qui peut encore expliquer cette action mortifiante de l'acide phénique : c'est un coagulant par excellence. Ne pourrait-on admettre qu'absorbé en grande quantité il thrombose en quelque sorte tous les capillaires qui vont se trouver en contact avec lui, et par suite détermine la mortification de proche en proche des tissus envahis. De là, l'explication des gangrènes totales qui ont été signalées.

En résumé, des faits examinés il résulte que l'acide phénique, chez certains sujets plus ou moins prédisposés, employé d'une façon permanente et prolongé en solutions de degré moyen, *a fortiori* de degré élevé, détermine des lésions qui s'ajoutent les unes aux autres pour entraîner les mortifications superficielles ou totales des parties en contact avec lui.

Ces lésions sont des lésions superficielles du côté de la peau et dues à l'action caustique même de l'acide phenique ; des lésions superficielles ou profondes tenant à la névrite des nerfs de la région, névrite pouvant être plus ou moins ascendante, à la thrombose des vaisseaux sanguins déterminée par l'action directe coagulante de l'acide phénique ou à des troubles trophiques entraînés par la lésion nerveuse elle-même.

Ces troubles trophiques pourront n'être que très légers, troubles vaso-moteurs, troubles de la sensibilité et de la motilité, ou être très graves parce qu'ils peuvent aller jusqu'à amener une gangrène totale du membre atteint.

HYGIÈNE

L'exercice et les maladies du système nerveux (1),

Par le Dr F. LAGRANGE.

L'exercice et le mouvement peuvent faire sentir leurs effets thérapeutiques au système nerveux de deux manières : 1° *indirectement*, en modifiant l'état général de l'organisme ; 2° *directement*, en agissant sur les organes mêmes qui président aux fonctions d'innervation.

Effets indirects de l'exercice sur les centres nerveux. — L'action *indirecte* de l'exercice se fait sentir au système nerveux, comme à tous les autres systèmes organiques. Nous avons exposé précédemment comment le travail des muscles peut améliorer la nutrition et rendre le sang plus riche. On sait, d'autre part, que le

(1) Extrait d'un livre intitulé : *La Médication par l'exercice*, qui doit paraître chez l'éditeur Félix Alcan.

*
* *

Ce qui frappait d'abord dans la tête de Napoléon, c'était la petitesse du crâne. Ce n'était pas

Ce front prodigieux, ce crâne fait au moule
Du globe impérial,

dont parle le poète hyperbolique. Ce n'était pas la face idéalisée, telle que la représentent les bustes, les médaillons ou les monnaies, où la dimension de la région frontale est hors de toutes proportions. Le crâne de Napoléon, quoique bien conformé, était absolument normal. C'était un premier démenti au système phrénologique. La nature a de ces bizarreries : n'a-t-on pas vu Voltaire, par exemple, et avant lui Raphaël et Descartes, présenter à cet égard les plus singulières anomalies ? Sans doute, le développement de l'intelligence ne concorde pas toujours avec l'ampleur de la boîte cranienne, mais la coïncidence a été assez souvent notée, et les phrénologues n'ont pas été loin, dans ces cas particuliers, d'en faire une règle qui ne souffrirait que rarement des exceptions.

Si nous passons aux observations particulières d'Antomarchi sur le crâne de Napoléon, nous verrons qu'elles ne reposaient pas sur une base plus solide. Antomarchi avait dû attendre la mort de l'empereur pour pouvoir à l'aise lui « palper ses bosses ». De son vivant, il eût fallu beaucoup d'instances pour décider Napoléon à se soumettre à cette investigation. Une fois pourtant Antomarchi l'avait tentée. Lady Holland avait fait à Sainte-Hélène un envoi de livres, dans lequel se trouvait une cassette renfermant un buste en plâtre, dont la tête était couverte de divisions, de chiffres qui se rapportaient au système de Gall : « Voilà, docteur, qui est de votre domaine, avait dit, en souriant, l'empereur. Prenez, étudiez cela, vous m'en rendrez compte ; je serais bien aise de savoir ce que dirait Gall s'il me tâtait la tête. » Je me mis à l'œuvre, ajoute, en rapportant l'anecdote, Antomarchi ; mais les divisions étaient inexactes, les chiffres mal placés. Je ne les avais pas rétablis que Napoléon me fit appeler. J'allai, je le trouvai au milieu d'un amas de volumes épars, qui lisait Polybe. Il ne me dit rien d'abord, continua de parcourir l'ouvrage qu'il avait dans les mains, le jeta, vint à moi, me regarda fixement, et me prenant par les oreilles : « Eh bien ! *dottoraccio di Capo Corso*, vous avez vu la cassette ? — Oui, sire. — Médité le système de Gall ? — A peu près. — Saisi ? — Je le crois. —

sang, liquide nourricier de tous les éléments organiques, est le véritable « régulateur » du système nerveux : *sanguis moderator nervorum*. Il n'est pas besoin d'insister davantage pour faire comprendre comment les effets généraux toniques de l'exercice peuvent se faire sentir au système nerveux affaibli.

L'indication de l'exercice se présentera donc tout d'abord dans tous les « états nerveux » qui se rattachent à un appauvrissement du sang, dans les troubles d'innervation dus à l'anémie, à la leucémie, à tous les états d'épuisement et de misère physiologique. On sait que tous les débilités sont des nerveux et présentent tantôt des symptômes d'excitation, tantôt des phénomènes de dépression, de « faiblesse irritable ».

Mais les états qui se caractérisent par l'affaiblissement des fonctions d'innervation ne sont pas tous liés, à proprement parler, à un appauvrissement de la constitution. Beaucoup de ces états nerveux à forme « neurasthénique » sont sous la dépendance d'un trouble de la composition du sang et s'observent chez des sujets d'ailleurs vigoureux, comme peuvent l'être, par exemple, les arthritiques. La neurasthénie, comme l'a fait observer le professeur Bouchard, n'est bien souvent qu'une phase de l'arthritisme. On a même voulu rattacher les troubles de l'innervation, chez les arthritiques, à l'hyperacidité du sang. Il n'est point absurde de croire que le contact d'un sang surchargé de principes acides comme l'est le sang des arthritiques puisse exercer sur les éléments nerveux une irritation spéciale d'où résulterait cette forme d'état nerveux qu'on a appelé la *neurasthénie hyperacide*. Or, nous avons vu que l'exercice a pour effet de diminuer l'acidité du sang, et c'est sans doute là une des causes qui font de l'exercice un sédatif des centres nerveux. En tous cas, si on n'accepte pas la théorie on ne saurait récuser les faits d'observation. Et il est d'observation vulgaire que l'entraînement rend l'homme plus calme, plus maître de lui. On sait aussi que les animaux eux-mêmes, et notamment les chevaux de pur sang, qui sont tous, par tempérament, prédisposés à la neurasthénie, deviennent moins irritables et plus froids quand ils sont bien entraînés.

Effets directs de l'exercice sur les fonctions d'innervation. — L'action *directe* de l'exercice sur les organes de l'innervation peut se traduire par deux sortes d'effets différents : des effets *mécaniques* et des effets *fonctionnels*.

Les effets *mécaniques* de l'exercice résultent de l'action du mouvement proprement dit, et en particulier du mouvement communiqué. On les obtient surtout à l'aide des exercices passifs et du massage. Toutefois, ils peuvent se produire aussi, quoique d'une manière moins méthodipue, à l'aide des mouvements actifs. Ils consistent dans les secousses, pressions, tiraillements, élongations que subissent les éléments nerveux dans toute région mobilisée. Nous savons que leur effet peut se traduire, suivant la forme et l'intensité du mouvement, soit par une excitation, soit par une sédation des éléments nerveux. De là l'utilité des mouvements passifs et du massage aussi bien pour réveiller la motilité, comme dans les paralysies, que pour calmer la douleur, comme dans les névralgies.

Les effets *fonctionnels* de l'exercice sur le système nerveux dérivent de l'association intime qui existe entre les centres nerveux et les muscles. Le cerveau et la moelle épinière font partie intégrante de l'appareil locomoteur, et en sont à tel point solidaires que leur entrée en jeu préalable est la condition *sine quâ non* de tout mouvement voulu. Il en résulte que l'exer-

---

Vous êtes à même d'en rendre compte? — Votre majesté en jugera. — De connaître mes goûts, d'apprécier mes facultés en palpant ma tête? — Et même sans la toucher. (Il se mit à rire). — Vous êtes au courant? — Oui, sire. — Eh bien! nous en causerons plus tard, quand nous n'aurons rien de mieux à faire. C'est un pis-aller qui en vaut un autre, on s'amuse quelquefois à considérer jusqu'où peut aller la sottise (1) ».

Antomarchi se le tint pour dit et ne renouvela pas la tentative. Une fois l'empereur mort, il lui fut plus loisible d'examiner sa tête et voici quel fut le résultat de son examen.

∴

La tête de l'empereur présentait, selon Antomarchi : l'organe de la dissimulation ; l'organe des conquêtes ; l'organe de la bienveillance ; l'organe de l'imagination ; l'organe de l'ambition et de l'amour de la gloire. Sous le rapport des facultés intellectuelles, le médecin releva : l'organe de l'individualité, ou connaissance des individus et des choses ; l'organe de la localité et des rapports de l'espace ; l'organe du calcul ; l'organe de la comparaison ; l'organe de la causalité, de l'esprit d'induction, de tête philosophique (1).

A cette occasion, Antomarchi fut vivement pris à partie par Gall en personne, et en termes des moins courtois : « M. Antomarchi, écrivait Gall, n'a que des idées très mesquines et superficielles de la physiologie du cerveau. Il amuse ses lecteurs avec l'énumération vague des organes dont il trouve les signes... (2) ». Gall allait certes un peu loin, en déniant au médecin italien toute compétence en physiologie. Mais il n'était pas douteux qu'Antomarchi avait commis des erreurs et, ce qui n'était pas moins grave aux yeux de Gall, quelques omissions. Nous ne nous attarderons pas à ces discussions légèrement bysantines. Nous nous contenterons d'observer, avec Peisse, qui a fait du travail d'Antomarchi une critique serrée, que l'honorable praticien « s'est complètement fourvoyé dans ses déterminations. Aucun des organes qu'il signale n'est développé sur le crâne d'une manière un peu distincte et significative,

(1) Antomarchi. *Derniers moments de Napoléon*, t. II, 29-30.

(1) Antomarchi, *loc. citato*, 159-160.
(2) Gall. *Sur les fonctions du cerveau*, t. VI, 388.

cice volontaire des muscles implique toujours « l'exercice » de certaines parties constituantes de la moelle épinière et du cerveau. C'est la cellule motrice qui commande la contraction du muscle et lui envoie, par l'intermédiaire du nerf, la quantité d'influx nerveux nécessaire à sa contraction. On donne le nom de travail *excito-moteur* à ce travail du centre moteur, qui est le préliminaire obligé de tout effort musculaire.

Mais la cellule sensitive elle-même doit entrer en jeu dans les mouvements. Il faut qu'elle perçoive les sensations musculaires transmises par le nerf sensitif, car c'est sur ces sensations que nous nous basons pour évaluer le degré d'énergie de la contraction musculaire, et pour juger s'il correspond bien à l'effort nécessaire pour exécuter correctement le mouvement projeté. Les cellules sensitives sont aussi indispensables que les cellules motrices à la *coordination* des mouvements. On en a la preuve dans les maladies qui portent atteinte à la perception des impressions sensitives sans altérer la motilité, comme l'ataxie locomotrice. Chez l'ataxique dont la force musculaire est restée presque intacte, mais où les cordons sensitifs sont atteints de sclérose, la coordination des mouvements est imparfaite, et les actes musculaires sont désordonnés.

Ainsi en provoquant des mouvements musculaires voulus et coordonnés, on se trouve mettre du même coup en exercice les centres nerveux moteurs et sensitifs. On se trouve, par cela même, faire bénéficier ces organes des effets que produit toujours l'exercice sur tout organe qui entre en fonction. Nous savons que ces effets se traduisent en résumé par une activité plus grande de la nutrition et par une plus grande aptitude fonctionnelle. Et tels sont, en réalité, comme nous le dirons tout à l'heure, les résultats de l'exercice musculaire dans les affections des centres nerveux.

L'exercice musculaire ne met pas seulement en action les organes du mouvement et de la sensibilité, mais sollicite de plus l'entrée en jeu des facultés psychiques. C'est là un point très important de la thérapeutique par le mouvement, qui mérite d'être exposé avec quelques détails, si on veut comprendre le rôle de l'exercice physique dans certains états nerveux qui semblent toucher au domaine de la pathologie mentale.

L'exercice musculaire est un moyen d'exercer et de développer la *volonté*. On comprend sans qu'il soit besoin de commentaires que les cellules motrices ont dans tout mouvement actif une part d'effort, et par conséquent une part d'*exercice* proportionnée à l'énergie de l'acte musculaire. Or la cellule motrice elle-même est mise en exercice par un agent d'ordre psychique, la volonté, dont nous ne connaissons pas la nature, mais dont nous pouvons connaître les attributs, et, dans certains cas, les maladies. La volonté entre donc, elle aussi, en travail pendant l'exercice musculaire. Et il faut se rappeler que la volonté est perfectible par l'exercice au même titre que toutes les facultés physiques et toutes les aptitudes physiologiques.

Dans certaines affections psychiques caractérisées par l'affaissement momentané de la volonté, l'exercice musculaire peut rendre de grands services et relever l'énergie des facultés actives. Il serait impossible de comprendre les effets incontestés de l'exercice physique sur certains neurasthéniques déprimés, si on n'admettait pas que ce traitement exerce sur la volonté une action pour ainsi dire réconfortante qui se traduit par un fonctionnement plus énergique, non seulement de l'appareil locomoteur, mais encore de toutes les facultés actives de l'âme. C'est pour avoir constaté ce résultat psychique très remarquable, que tous les hommes versés dans la pédagogie considèrent les exercices du

---

et sur plusieurs points où il indique des saillies existent, au contraire des enfoncements profonds. Ni le génie de Napoléon, ni ses passions, ni ses aptitudes connues ne sont représentées sur son crâne. Jamais démenti plus éclatant n'a été donné à l'hypothèse phrénologique (1) ».

Antomarchi signale, par exemple, l'*organe de la dissimulation*. Napoléon possédait, on le sait, cette qualité (?) à un degré très appréciable. Eh bien ! chose singulière, sur le crâne la saillie correspondante est à peine marquée. Pour ce qui est de l'*organe des conquêtes*, la méprise est plus grave. La case qui est lui dévolue est tout à fait arbitrairer puisque Gall ni Spurzheim n'en soufflent mot dans leu nomenclature. S'agirait-il de la *destructivité*, mais rien n'indique l'existence de cette faculté sur le moule du crâne impérial. La *bienveillance*, l'*individualité*, ne sont pas davantage marquées, pas plus d'ailleurs que l'*imagination*. Peut-être le *sens de la localité* (la mémoire des lieux) est-il plus apparent, sans que l'éminence cérébrale soit bien nette. On chercherait vainement sur le crâne de Napoléon les saillies correspondant à la *faculté de comparaison* et à l'*esprit d'induction* ou de *causalité*. Là encore le Dr Antomarchi a vu à travers le prisme de son admiration pour l'homme dont il mesurait la grandeur au compas.

Une erreur plus grossière se rapporte à l'*organe du calcul* ou *de la numération*. Dans le procès-verbal d'autopsie, Antomarchi a noté, entre autres signes, la dépression des tempes, et l'évasement des régions sincipitales. Or, c'est dans la région temporale que siège le *sens des mathématiques*, la faculté que Napoléon possédait à un degré éminent. Les tempes étant en retrait au lieu d'être en saillie, il est permis de s'étonner des conclusions formulées par Antomarchi.

*
* *

Ces conclusions donnèrent lieu à une polémique ardente, lors du retour du célèbre médecin en France. Un phrénologiste de Lyon, le Dr Imbert, n'hésita pas à déclarer que l'examen d'Antomarchi était sans valeur, et que le jugement serait bien différent si, au lieu du simple masque, on possédait la tête entière. Un autre phrénologue ne compta pas moins de vingt-sept organes sur le masque napoléonien, et malgré la bosse du *vol* et de *la ruse*, con-

(1) L. Peisse. *La médecine et les médecins*, t, II, 60.

corps comme un adjuvant indispensable de l'éducation morale.

On peut encore avoir recours à l'exercice physique pour diminuer l'exagération de la *sensibilité*. Pendant le travail musculaire, une multitude d'impressions parties des muscles et de tous les organes associés à leur travail vont atteindre la cellule sensitive qu'ils excitent diversement. De ces impressions quelques-unes peuvent acquérir parfois une intensité presque douloureuse, quand la fatigue est extrême ou l'effort considérable. Or l'exercice de la sensibilité ou, si l'on veut, la mise en jeu fréquente et régulière de cette faculté a pour résultat d'en atténuer les manifestations extérieures et aussi les perceptions conscientes. La sensibilité s'émousse et se blase par l'accoutumance. Or la véritable éducation de la sensibilité, je veux dire le résultat le plus désirable au point de vue thérapeutique que puisse produire l'exercice chez les nerveux, c'est l'atténuation des sensations qui sont ordinairement chez eux exaltées à l'extrême.

On comprend donc quel service peut rendre l'exercice aux malades, si nombreux à notre époque, dont la volonté est déprimée et la sensibilité exaltée. Le travail musculaire devient pour eux un moyen d'éducation qui tend à rétablir l'équilibre en atténuant la sensibilité et en fortifiant la volonté.

D'autres facultés psychiques qui semblent moins directement solidaires de l'appareil locomoteur sont encore susceptibles de recevoir un certain degré d'éducation par le fait de l'exercice des muscles.

Il n'est pas jusqu'aux *facultés intellectuelles* elles-mêmes qui ne puissent être favorablement influencées et, dans une certaine mesure, développées par l'exercice musculaire, car elles interviennent pour une large part dans l'exécution des mouvements volontaires. Tout mouvement doit être *coordonné* par le cerveau avant d'être exécuté par les muscles. Cette préparation, aussi rapide soit-elle, ne fait jamais défaut ; elle est le préliminaire nécessaire de l'action, et constitue un véritable acte psychique fort complexe. S'agit-il, par exemple, de lancer une pierre en cherchant à toucher un but, il nous faut faire intervenir d'abord la mémoire qui nous rappelle quels muscles sont aptes à exécuter le mouvement, la sensibilité qui, sous forme de « sens musculaire », nous renseigne exactement sur le degré d'effort développé par les muscles, et enfin le jugement qui détermine si la part respective que vont prendre au mouvement les groupes antagonistes actionnés est bien telle qu'il faut pour lancer le projectile avec la vitesse voulue, et suivant la direction du point visé.

Pour les actes usuels dont nous avons l'habitude, le travail psychique passe inaperçu, et la coordination du mouvement semble tout à fait automatique, — pas plus automatique, toutefois, que telle opération intellectuelle passée à l'état d'habitude, comme le fait de débiter une tirade apprise par cœur. Mais plus l'acte musculaire est nouveau pour le sujet, plus devient apparente l'intervention des facultés psychiques dans son exécution.

Dans l'apprentissage des mouvements difficiles, le travail du cerveau devient évident pour l'observateur le moins attentif. Qui ne s'est surpris, dans l'impatience d'apprendre plus vite un exercice nouveau, à en répéter les mouvements « dans sa tête » ? Tel fanatique d'escrime qui suit son chemin sans voir personne et semble absorbé dans de profondes méditations repasse dans sa tête toutes les péripéties d'un assaut ; quand vous le voyez relever tout d'un coup sa canne en dessinant un rapide « contre de quarte », c'est la « finale » d'une phrase d'épée dont ses cellules cérébrales sui-

---

cluait que *tout*, dans la tête de Napoléon, révélait la grandeur des pensées et l'élévation du génie ; c'est-à-dire, comme le fit remarquer avec beaucoup de sens un critique avisé (1), que la conclusion était en contradiction formelle avec les prémisses.

Quant à Antomarchi, il laissa passer l'orage et ne songea qu'à faire commerce de ses moules. Après 1830, il avait fait reproduire dans les journaux un entrefilet qui disait en substance que « la famille royale et celle de Napoléon avaient souscrit pour divers exemplaires du plâtre du grand homme ». Trois ans plus tard, ainsi que l'atteste une lettre passée en vente dans ces dernières années, les souscripteurs affluaient de tous côtés « pour le plâtre ou masque de l'empereur Napoléon moulé à Sainte-Hélène » Antomarchi s'entendait d'ailleurs à merveille à faire valoir sa marchandise : « Aucun défigurement, écrivait-il à ce sujet, aucune altération de mort n'existent sur l'empreinte de la figure de Napoléon. Malgré les douleurs d'une longue et affreuse agonie, les magnifiques traits de cette tête illustre n'ont rien perdu de ce calme, de cette dignité, de cette expression de génie qui, pendant tant d'années, ont commandé le respect et l'admiration des hommes. On dirait, en le voyant, que l'empereur, ayant perdu son embonpoint, est tombé dans un profond sommeil, un léger rire sardonique couvrant ses lèvres (1). » Et la lettre se terminait par ce boniment qui ne manque pas d'une certaine ingéniosité commerciale :

« L'objet, mis en souscription, n'est pas un buste, mais bien un plâtre, ou masque manquant de la région occipitale et de la partie postérieure du cou; qu'on pourra encadrer et attacher comme un tableau ; on pourra également le placer sur une commode, soutenu par un socle, ou mis sous verre comme une pendule » (2).

Enfin, comme garantie, chaque exemplaire en plâtre ou en bronze devait porter le cachet et la signature « Dr F. Antomarchi, médecin de l'empereur Napoléon à Sainte-Hélène ».

(1) Peisse précité.

(1) Fragment reproduit jadis par le Dr Dureau, dans ses intéressantes notes bibliographiques de la *Gazette Médicale*, et par l'*Intermédiaire* (1890, p. 564).

(2) *Intermédiaire*. Loc. cit., 565.

vent depuis un instant toutes les péripéties, sans autre manifestation extérieure que ce mouvement qui lui a échappé.

L'exercice, si on en choisit bien la forme, peut donc devenir un moyen d'éducation non seulement physique, mais intellectuelle. Et c'est pour les raisons physiologiques déduites plus haut qu'on a pu en faire un moyen de traitement chez les enfants arriérés ou idiots. Le fait est connu, mais on ne lui a pas donné, à notre avis, son interprétation véritable. On a pensé seulement au vieil adage : *Mens sana in corpore sano*, et on a attribué à l'amélioration de la santé par l'exercice le développement de certaines aptitudes psychiques (1). Sans nier cette action qui peut être vraie dans une certaine mesure, il ne faut pas oublier que bien des hommes de la plus chétive santé sont d'une intelligence supérieure, et que bien des idiots n'auraient rien à gagner en fortifiant leur constitution qui peut être athlétique.

En réalité, dans l'immense majorité des cas, l'exercice physique agit sur le cerveau parce qu'il se double d'un véritable travail intellectuel. Si bien qu'on peut faire l'éducation de la cellule nerveuse en exerçant la fibre musculaire, chez tous les enfants trop faibles d'esprit pour qu'on puisse tenter de les soumettre à un véritable travail intellectuel.

Une conclusion pratique se dégage de cette distinction que nous cherchons à faire dans les résultats du travail musculaire, c'est l'importance du choix de l'exercice. Si l'on applique l'exercice à des enfants arriérés dans l'espoir de développer leurs facultés psychiques, il est absolument nécessaire de leur demander non des exercices de force ou de vitesse, mais des exercices où la précision des mouvements tienne une grande place, des exercices demandant un travail de coordination d'une difficulté progressivement croissante. On arrivera ainsi peu à peu, en faisant l'éducation de leurs muscles, à faire, dans la mesure du possible, l'éducation de leur cerveau.

Application de l'exercice au traitement des affections nerveuses. — Dans les affections des troncs et filets nerveux, telles que les *névrites*, les *névralgies*, l'exercice doit être recherché surtout pour son action mécanique. On l'emploie le plus souvent en pareil cas sous la forme du massage : massage par frictions, par effleurage, par pression et surtout par « trépidation ». Nous savons que les effets du massage peuvent s'obtenir soit avec la main, soit à l'aide de diverses machines. C'est surtout dans le massage des nerfs qu'on utilise les appareils « vibratoires » dont nous avons déjà parlé, au chapitre du *Massage*, et à l'aide desquels on peut localiser l'action des vibrations avec beaucoup de précision, et agir sur des nerfs profonds qui seraient peu accessibles à la main.

Les mouvements passifs ont aussi leur indication formelle dans toutes les affections douloureuses des nerfs. Le but de leur emploi est presque toujours de faire subir aux nerfs malades une sorte d'*élongation* analogue à celle qu'on obtient à l'aide d'une opération chirurgicale, mais, ici, lente et progressive.

Nous citerons comme type du traitement des névralgies par le mouvement passif le procédé employé en Suède pour guérir la sciatique. — On voit dans une des salles de l'Institut central de gymnastique, à Stockholm, une longue poutre obliquement étendue de façon à toucher le sol par une de ses extrémités, pendant que l'autre est fixée au mur à une hauteur d'environ 2 mètres, la direction de cette poutre représentant celle d'un plan incliné de pente très douce. Voici comment on utilise cet appareil qui est, comme on voit, d'une simplicité rustique : le malade se place debout, faisant face à la poutre, et soutenu au besoin par un aide, puis il porte en avant sa jambe bien tendue et place le talon du pied sur la poutre, au point le plus élevé que la douleur lui permette d'atteindre. Le médecin saisit alors la jambe et la pousse très doucement, et très lentement, dans la direction ascendante du plan incliné. On gagne aisément quelques centimètres, et on laisse le membre en place durant quelques minutes. Le lendemain l'exercice est repris et l'on remet le pied sur le point où il s'était arrêté la veille pour s'efforcer, en procédant toujours avec les mêmes ménagements, de gagner encore un certain espace en montant. On réussit, de cette façon, à élever chaque jour un peu plus haut le membre malade et on finit par obtenir, en moyenne, au bout de quinze à vingt jours, une amplitude à peu près normale du mouvement. On obtient du même coup la cessation des douleurs et le retour des mouvements actifs. Il n'est pas difficile de comprendre que l'effet de ce moyen gymnastique s'explique par l'élongation du nerf, absolument comme la guérison qu'obtiennent les chirurgiens en tirant violemment à l'aide d'un crochet mousse sur le nerf sciatique préalablement mis à nu. Mais ici l'élongation est lente, douce et progressive, et donne des résultats plus durables que l'élongation chirurgicale, sans exposer le malade aux mêmes dangers.

C'est encore aux effets « mécaniques » de l'exercice qu'il faut attribuer l'action thérapeutique du massage

(1) Dr Wey. *American Journal of Insanity*, janvier 1891.

Il ressort de cette lettre que les moulages en plâtre ont inondé, à un moment, le marché parisien, et qu'il en reste encore sans doute de par le monde de nombreux exemplaires. Cela n'empêche qu'on voit, à époques périodiques, revenir cette annonce, dont le texte seul est variable : « Napoléon Ier. *Masque original*, moulé à Sainte-Hélène par le Dr Antomarchi. Prix : 100.000 francs. S'adresser : initiales, etc. »

Après tout, le vrai masque, le masque original, a bien pu ne pas encore trouver acheteur ; les reliques sont tellement dépréciées !

Dr Quercy.

(1) *Id. Ibid.*, 623.

et des mouvements passifs dans certaines névroses comme la *paralysie agitante*. Les appareils à trépidation qui impriment à tout le corps des vibrations et des secousses comme le chariot de Zander sur lequel est copié le « fauteuil trépidant » de Charcot, représentent en pareil cas le meilleur mode d'application du traitement. Ces appareils ne font, au total, qu'imiter les effets des vibrations moléculaires que produisent dans tout l'organisme le chemin de fer et la voiture.

BIBLIOGRAPHIE

Le « gros mal » du moyen âge et la syphilis actuelle, par le Dr F. Buret. — Paris, 1894, Société d'éditions scientifiques.

Démontrer que la syphilis a existé de toute antiquité, tel est le point d'histoire que le Dr Buret cherche à établir, et dans un premier volume : *la syphilis chez les anciens*, publié en 1890, il nous avait déjà montré que son origine se perd dans la nuit des temps et qu'on la trouve décrite chez les peuples les plus anciens, les Assyriens, les Babyloniens, les Indous, les Chinois, etc.

Dans ce nouvel ouvrage, le Dr Buret, qui accumule textes sur textes comme dans le premier du reste, étudie l'histoire de la syphilis dans le moyen âge et dans les temps modernes jusqu'à nos jours. Dans une première partie riche en documents de toute sorte et qu'on ne peut lire sans le plus vif intérêt, il nous montre la maladie confondue sous les noms les plus divers : lèpre, broches, galle épaisse, gros mal, mal malan, etc., puis survient la fameuse épidémie de Naples : c'est encore le chaos. Chaque nation se rejette la maladie et accuse son ennemi de la lui avoir donnée ; bientôt on accusera les compagnons de Christophe Colomb de l'avoir rapportée d'Amérique : c'est le mal américain. D'autres, et parmi eux des médecins et non des moins célèbres, en cherchent la cause dans les conjonctions astrales ! Cette explication stupide persistera longtemps et nous la retrouverons jusqu'en plein XVIIe siècle. En 1664, de la Martinière (*Traité de la maladie vénérienne*), dans un chapitre intitulé : « La raison pourquoy l'humeur véroslique s'émeut le soir et cesse le jour », prétend que la nuit engendre de mauvaises influences par le moyen des astres et l'ombre de la terre ; il s'ensuit que les exhalations malignes de la terre sont attirées par le corps de l'homme, ce qui met l'humeur en mouvement, etc. Plus loin, il déclare que ceux qui contractent la vérole le jour de Vénus sont plus malades que les autres et qu'on ne doit point se soigner le jour de Saturne. Et pourtant, au milieu de toutes ces billevésées, on trouve parfois quelques observations justes, et ce même de la Martinière avait remarqué que la blennorrhagie n'était pas toujours suivie d'accidents secondaires et qu'il faut bien se garder de « traiter en vérolez » ceux qui n'ont qu'une chaudepisse simple.

D'ailleurs, la congestion, l'hérédité, la syphilis infantile se retrouvent dans les auteurs bien avant l'expédition d'Italie, bien avant la conquête de l'Amérique ! Quelques citations vont nous le prouver. « Quand une femme a un écoulement, dit M. Michel Scot (1214-1291), si un homme a des rapports avec elle, il a bien des chances pour contracter à la verge une affection de mauvaise nature. On doit savoir, en outre, que si la conception a lieu en ce moment-là le produit sera entaché de mal. » La contagion est aussi nettement indiquée dans le passage suivant de Lanfranc de Milan (1290) : « Les ulcères proviennent de pustules chaudes qui poussent sur la verge, ou d'un coït avec une femme malsaine, ayant eu des rapports sexuels avec un malade atteint de la même affection. »

« Ces affections, dit encore Valescus de Tarente (1400) se rencontrent plus fréquemment chez les jeunes gens, parce qu'ils ont quelquefois des rapports avec des femmes atteintes d'ulcères aux organes génitaux. A cause du caractère contagieux de l'affection, leur verge est infectée et devient le siège d'un ulcère de même nature. »

Un chroniqueur florentin, Donato Velluti (XIVe siècle) parlant de son propre fils, raconte que l'enfant, confié d'abord à une nourrice peu saine, se couvrit de boutons et dépérit ; ensuite qu'une seconde nourrice plus jeune, qui remplaça la première dans l'allaitement de l'enfant, ne tarda pas à contracter le même mal.

Quant à la source de la vérole, elle nous réserve quelques trouvailles bien curieuses. « Si l'on mettait à l'infusion de lézard ivana ou iguana de Fernandez et de Lister, dit Ballay (1762), et qu'on observât au microscope solaire une goutte de cette infusion, on y verrait peut-être cette espèce de petit animal que nous nommons le virus vénérien. » Ballay aurait-il déjà eu l'intuition des microbes ? Toujours est-il que le système des vers lui sert à expliquer l'action bienfaisante du mercure dans la vérole. « Nous pourrions dire encore, dit-il, à la faveur du système des vers, que le mercure n'aurait point la vertu de guérir la vérole, si elle n'était entretenue par de petits animaux ; car le mercure est, en effet, le poison de tous les petits animaux, je veux dire de tous les insectes... »

D'ailleurs trente ans auparavant Deidier et Desault avaient défendu la même théorie. « Nous estimons que le levain vénérien consiste dans des vers imperceptibles.... » déjà en 1684, Etienne Blankard parlait de « petites bêtes, lesquelles, vénéneuses, corrompent non seulement nos parties générales, mais même accroissent avec le temps en grande quantité, se fourrent partout dans notre sang, qu'elles corrompent ».

Nous voudrions suivre le Dr Buret dans tous ses chapitres, nous voudrions montrer tout ce qu'il y a d'intéressant dans les documents qu'il emprunte soit à la science, soit à l'histoire ou à la littérature ; nous voudrions le suivre dans sa description des mœurs incroyables du moyen âge, nous voudrions, faire avec lui,

la revue des procédés employés dans la thérapeutique et la prophylaxie de la syphilis, mais il faudrait le citer tout entier. Nous ne pouvons cependant résister au plaisir de reproduire cet arrêt de la reine Jeanne qui montre que déjà, en 1347, on savait que les maisons de prostitution peuvent être une cause de contagion si elles ne sont surveillées avec soin. Dans les « statuts pour le lieu public de débauche d'Avignon », il est dit: « La Reine veut que tous les samedis la baillive (la proxénète) et un barbier (chirurgien) délégué par les consuls, visitent toutes les filles débauchées qui seront au lupanar (Bourdeou) ; et, s'il s'en trouve quelqu'une qui ait mal venu de paillardise, que de telles filles soient séparées des autres et logées à part, afin qu'on n'ait point affaire à elles, pour éviter le mal que la jeunesse pourrait prendre. »

En un mot, l'ouvrage du Dr Buret sera certainement bien accueilli du public médical, car comme le dit le Dr Lancereaux, c'est une œuvre tout à la fois d'érudition et de science. Dr E. Deschamps.

Des meilleurs moyens d'anesthésie à employer en art dentaire, par le Dr E. Sauvez, professeur suppléant à l'école dentaire de Paris. — Société des éditions scientifiques, 1893.

La situation de l'auteur de ce travail lui a fourni sur cette matière un grand nombre d'éléments d'études et lui a permis de rechercher dans la pratique dentaire les indidations de tel ou tel anesthésique. Ce travail est naturellement divisé en trois parties qui traitent de l'anesthésie générale, de l'anesthésie locale, en troisième partie est un résumé des observations de l'auteur. Pour M. Sauvez, le chloroforme ne doit être employé que dans des circonstances absolument exceptionnelles et avec des précautions qu'il a d'ailleurs soin d'indiquer. Restent comme anesthésiques généraux le protoxyde d'azote et le bromure d'éthyle ou éther bromhydrique, c'est à ce dernier que l'auteur donne la préférence parce qu'il est plus facile à manier et qu'il exige un matériel beaucoup plus simple. Resterait la question de savoir si le bromure d'éthyle est aussi inoffensif que le protoxyde d'azote. Or, depuis déjà peu de temps que le bromure d'éthyle est employé, cet agent a causé un certain nombre d'accidents et parfois la mort, et nous connaissons tel laryngologiste qui ne l'emploie qu'avec une extrême prudence. L'emploi du bromure d'éthyle offre peu d'inconvénient si l'on se borne à une anesthesie de courte durée, mais même dans ce cas, il nous paraît nécessaire de s'entourer des mêmes précautions qu'avec le chloroforme. La période d'anesthésie est très rapidement atteinte, en moins d'une minute, circonstance très favorable pour une opération dentaire et pour une faible absorption de l'agent anesthésiqne, c'est l'avantage que possède le bromure d'éthyle en commun avec le protoxyde d'azote qui nous paraît cependant beaucoup plus inoffensif, la question de commodité étant mise de côté.

Parmi les agents d'anestésie locale, M. Sauvez s'occupe du chlorure d'éthyle, du mélange de chlorure de méthyle et de chlorure d'éthyle auquel on a donné suivant les proportions les noms de coryl et d'anesthyle, enfin de la cocaïne. L'anesthésie par la cocaïne est étudiée avec tous les détails — dangers, précautions, procédés — que comporte l'importance de son emploi dans l'art dentaire.

En résumé, le travail de M. Sauvez, inspiré par la pratique et une longue observation, rendra de réels services dans la pratique dentaire. L. Jumon.

REVUE DE LA PRESSE

Chromidrose rouge, par le Dr W. Dubreuilh, agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux. — B..., âgé de 52 ans, sabotier, a contracté la syphilis depuis trois mois : chancre pénien, syphilides buccales et, depuis quelques jours, éruption généralisée de syphilides papuleuses; c'est pour cette dernière lésion qu'il vient à la consultation en juin 1893.

Ses antécédents héréditaires sont insignifiants, ses parents sont morts âgés, à 70 et 80 ans, après avoir eu huit enfants. Son père était, dit-il, un peu nerveux.

Lui-même n'a jamais eu de troubles nerveux, cependant il avoue être un peu emporté. Il a eu des rhumatismes vagues à la suite de la guerre de 1870. Pendant une dizaine d'années il a souffert de l'estomac, une gastrite, dit-il, mais depuis cinq ans, il n'a plus de troubles digestif.

Depuis plus d'un an, herpès préputial récidivant.

Il a présenté de la chromidrose, pour la première fois, vers la fin de mai, sous forme d'une teinte rouge occupant le bord radial du pouce et du métacarpien droits.

Vers le 7 juin, le même phénomène se reproduit et le malade remarque le matin, en se réveillant, une teinte rouge sur les deux pouces, mais plus marquée à gauche. Quand je vis le malade, la coloration avait résisté à un premier lavage, elle occupait le bord radial du pouce et du métacarpien des deux côtés, formant une série de taches rouge cinabre, sans aucune saillie ni altération de la peau et ressemblant à première vue à une tache de peinture. A la loupe, on voyait la couleur disposée en un réseau très fin qui faisait penser à des capillaires sanguins superficiels dilatés. Un lavage un peu énergique fait tout disparaître.

Le malade se présente le 15 juin 1893, avec une troisième poussée de chromidrose. Il avait constaté, en se réveillant, une série de taches rouges sur la face palmaire du poignet gauche. La nuit s'était passée sans aucun incident. Le matin, il s'est lavé les mains comme d'habitude, la teinte rouge a un peu pâli, mais n'a pas disparu. Au moment de l'examen, on trouve une couleur rouge cinabre plus ou moins accusée, occupant

oute la face palmaire du poignet gauche, sur une largeur de 6 centimètres dans tous les sens et s'étendant ur le bord radial du premier métacarpien. Elle forme les macules très variables comme intensité de coloration et comme dimension, variant d'un demi à trois centimètres, toujours mal limitées. Ces macules sont formées par la plus grande abondance, en certains points, de taches du volume d'une tête d'épingle ou au-dessous, qu'on peut distinguer à l'œil nu et qui donnent à l'ensemble un aspect granité.

Par l'examen à la loupe, on voit que ces taches ponctiformes se dissocient en un semis de points plus fins encore ou de petites lignes enchevêtrées en réseau comme une injection des vaisseaux capillaires. Ces taches, finement réticulées, n'ont aucune forme ou aucune situation régulières, elles ne sont pas en rapports avec les follicules pileux ni avec les plis de la peau, où la couleur ne s'est nullement acccumulée, comme le ferait une couleur venue de l'extérieur et déposée à la surface. Les points visibles à l'œil nu et *a fortiori* ceux qui ne sont discernables qu'à la loupe sont beaucoup trop drus pour pouvoir correspondre aux orifices sudoripares, dont ils n'ont pas la disposition régulière. Si la teinte rouge, vue à l'œil nu, est en somme assez pâle, les points et les lignes en lesquels l'examen à la loupe la dissocie en dernière analyse présentent une coloration d'un rouge intense, tout à fait comparable à celle du cinabre. La loupe ne fait pas découvrir de poussière ou de grains colorés à la surface de la peau, la couleur paraît imprégner la couche cornée.

Il n'y a rien sur l'autre main, ni aux pieds, ni ailleurs sur le corps. Le malade n'a remarqué cette couleur rouge que les trois fois sus-indiquées, dans l'espace de trois semaines ; les jours intermédiaires, il n'y avait rien.

L'enquête la plus minutieuse n'a pu faire découvrir aucune origine externe à cette coloration. Aucun des vêtements ni de jour ni de nuit n'est teint en rouge, notamment pas son gilet de flanelle. Dans son lit, il n'est couvert que d'un simple drap, vu la chaleur intense de la saison Il ne manipule aucune matière colorante.

La couleur rouge du poignet ne disparaît que par un lavage à l'eau énergique ; un tampon de coton imbibé d'alcool enlève facilement la couleur qui teint le coton en rouge. Elle disparaît difficilement avec de l'eau acidulée, mais assez facilement avec une eau alcaline.

En raclant la peau avec un couteau, on enlève difficilement un peu de poussière rougeâtre qui, examinée au microscope dans la glycérine, se montre formée de cellules cornées teintes en rouge d'une façon diffuse. On ne voit pas de grains de pigment et la glycérine ne dissout pas la matière colorante.

Le malade a été revu à diverses époques. Jusqu'à aujourd'hui, 5 octobre 1893, la chromidrose n'a pas reparu. (*Archives clin. de Bordeaux.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 13 *février* 1894. — *Présidence de* M. J. Rochard.

La correspondance comprend : 1° des lettres de candidature de MM. les Drs Reclus, Peyrot, J. Lucas-Championnière, dans la section de pathologie médicale ; 2° un pli cacheté adressé par le Dr Brault, d'Alger (accepté) ; 3° un certain nombre de travaux manuscrits ou imprimés envoyés pour les divers concours de prix.

Nature de la variole. — M. Juhel-Renoy lit les conclusions d'un travail sur le sujet (v. ci-dessous p. 108).

Carcinome volumineux du rein gauche. Néphrectomie transpéritonéale. Guérison. — M. Le Dentu. Le malade avait éprouvé des hématuries datant de quelques mois et un varicocèle, douloureux cette fois, contrairement à ce que l'on observe d'habitude. Ce malade fut soumis à l'observation pendant plus de vingt jours. On pratiqua une incision exploratrice pour savoir si l'on pouvait faire l'opération. Par une incision sur la ligne médiane de plus de 20 centimètres au-dessus et au-dessous de l'ombilic, on put constater l'absence des adhérences, malheureusement de grosses veines rompues ont donné une hémorrhagie abondante, qui a compromis la vie du malade pendant quelques instants, mais actuellement le malade est entièrement guéri. Il a fallu un bourgeonnement lent et superficiel de la plaie pour que le malade guérit. La tumeur avait 19 centimètres de long, 12 centimètres de large et environ 10 centimètres d'épaisseur.

Election. — L'Académie procède à l'élection d'un titulaire dans la section de thérapeutique et histoire naturelle médicale

Sur 77 votants, majorité 39, M. R. Blanchard est élu par 57 voix contre 18 données à M. Huchard, 1 à M. Ferrand et 1 à M. Legroux.

A 3 h. 45 l'Académie se forme en Comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Cadet de Gassicourt sur les candidats au titre de correspondant national.

Les candidats seront présentés dans l'ordre suivant : 1° M. Layet (de Bordeaux) ; 2° M. Alison (de Baccarat) ; 3° M. Mairet de Montpellier) ; 4° M. Liégeois (de Bainville-aux Saules) ; 5° M. Vergely (de Bordeaux) ; 6° M. Bertrand (de Cherbourg).

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 9 *février* 1894. — *Présidence de* M. Ferrand.

Guérison du myxœdème par l'ingestion de glande thyroïde de mouton et accidents qui peuvent survenir au cours du traitement thyroïdien. — MM. Pierre Marie et Louis Guerlain. Nous avons donné nos soins à une dame atteinte de myxœdème depuis environ huit ans et chez qui cette affection avait acquis un degré prononcé. Nous avons soumis cette dame au traitement thyroïdien (par ingestion de la glande thyroïde crue).

D'abord les résultats furent nuls, mais l'examen microscopique de la glande fournie nous montra que par suite d'une erreur le boucher envoyait à la malade non pas du corps thyroïde mais de la glande sous-maxillaire.

Nous nous procurâmes directement les corps thyroïdes à l'abattoir et dès lors les résultats furent tout autres.

La première dose (2 corps thyroïdes de mouton, soit 4 lobes) fut prise le 19 novembre vers 5 heures du soir; dès le lendemain matin (20 novembre) la température, qui jusqu'alors avait oscillé entre 37 et 37°5, montait à 38 degrés et se maintenait à ce chiffre matin et soir pendant les jours suivants. En même temps la diurèse s'établissait et dans cette nuit du 19 au 20 novembre (c'est-à dire quelques heures seulement après l'ingestion du corps thyroïde) la malade commençait à ressentir des fourmillements dans les jambes; il y eut également de l'insomnie.

Le 21, mêmes phénomènes mais avec plus d'intensité.

Le 22 novembre de même, le pouls est à 102, la dose de corps thyroïde est abaissée à 1 lobe quotidiennement.

Déjà l'amélioration du myœdème est très notable; les bourrelets situés au-dessous des yeux ont presque complètement disparu.

Dans les jours qui suivirent, l'insomnie et la céphalalgie, les douleurs dans les jambes et la sensation de courbature générale allèrent en augmentant, l'anorexie devint complète, la soif très vive; le pouls était à 112, assez petit; la température restait à 38 degrés. La faiblesse de la malade était telle qu'elle nécessitait le séjour au lit. Léger nuage d'albumine dans les urines. En présence de l'intensité des phénomènes nous fîmes cesser entièrement l'ingestion de corps thyroïde.

Les phénomènes en question n'en persistèrent pas moins pendant plusieurs jours encore. Ce n'est que le 5 décembre qu'ils s'améliorèrent d'une façon très notable; le 9 décembre la malade ne pouvait encore marcher tout à fait librement. Elle éprouvait assez fréquemment du « dérobement des jambes ».

A cette date le pouls était revenu à 80, la température oscillait autour de 37°5. L'ingestion de corps thyroïde put être reprise le 21 décembre (1 lobe tous les deux jours); le septième jour au matin, soit après l'ingestion de 3 lobes seulement depuis la reprise du traitement, survinrent une violente céphalalgie, des douleurs dans les jambes, de l'anorexie et le soir de l'insomnie. Le pouls était à 95, la température cependant ne s'élève pas notablement, car elle continue à osciller de 37°3 à 37°5.

Nouvelle suspension du traitement qui ne fut repris que le 11 janvier, et consista dès lors dans l'ingestion de deux tiers de lobe tous les cinq jours; la malade n'a, depuis cette époque, éprouvé aucune espèce de phénomène désagréable. Quant au myxœdème, il a complètement disparu, la figure, comme d'ailleurs tout le corps, a repris un aspect normal et personne ne pourrait se douter que cette dame a été atteinte de myxœdème.

Le poids qui, au début, était de 102 kilos (avec les vêtements), n'était plus, le 24 janvier (avec les vêtements), que de 85 kilos; c'est donc une diminution de poids de 17 kilos obtenue en deux mois et même beaucoup plus rapidement mais la malade n'a pu sortir que le 24 janvier pour se faire peser et les renseignements à cet égard manquent pour la période intercalaire.

Au point de vue moral les modifications ne sont pas moins considérables : l'état d'hébétude, les cauchemars, très pénibles, ont entièrement disparu, la malade est redevenue gaie et active et recherche les distractions, tandis qu'autrefois elle restait confinée chez elle. Les poils qui, notamment aux aisselles, étaient entièrement tombés, commencent à repousser; sur les ongles on voit actuellement, au niveau de la lunule, un sillon très profond, à tel point que la malade craignait de les voir tomber; ce sillon est évidemment un témoin des modifications qui ont eu lieu dans la nutrition de cette dame.

En terminant, nous voulons insister non pas sur l'efficacité du traitement thyroïdien dans le myxœdème, car elle est suffisamment prouvée, mais sur l'intensité d'action de ce traitement et sur la nécessité de ne le prescrire qu'à bon escient et avec prudence, sous peine de voir survenir des accidents graves et peut-être mortels.

Le mode d'administration qui nous semble préférable est le suivant : prendre un lobe thyroïde frais, le couper dans une assiette ou dans une soucoupe en petits fragments (dans les cas où ce lobe contiendrait des kystes en abondance, il serait peut-être préférable de ne pas en faire usage) et sur ces fragments dans la sousoupe ou l'assiette dans laquelle la section a été faite on verse du bouillon chaud et on fait prendre immédiatement au malade.

Quant à la dose, nous serions d'avis de donner un lobe quotidiennement pendant les trois ou quatre premiers jours et une fois le branle donné à la « démyxœdémisation » diminuer la dose, ne plus donner que 1 lobe tous les deux jours et plus tard tous les trois ou quatre jours. — La « ration d'entretien », celle à laquelle il faut laisser le malade pour empêcher le myœdème de reprendre, semble être celle de 1 lobe tous les quatre ou cinq jours.

Variole et vaccine. — M. Juhel-Renoy. La variole et la vaccine sont-elles la transformation d'une même maladie; autrement dit, la vaccine n'est-elle qu'une variole atténuée? La commission lyonnaise, présidée par Chauveau en 1835, avait conclu à la dualité de ces deux maladies. Cependant des expériences faites en Allemagne depuis 1881 ont tenté de démontrer l'unicité de ces deux affections. M. Juhel-Renoy, avec l'aide de son interne, M. Dupuy, a repris ces expériences sur les bovidés avec de la lymphe recueillie sur des varioleux et dans aucun cas, en variant les procédés d'inoculation, ils n'ont pu reproduire la variole. La commission lyonnaise avait donc raison, il s'agit bien de deux maladies distinctes.

Purpura et érythème à streptocoques. — M. Widal. L'étude bactériologique du purpura a montré jusqu'ici la présence de microbes de divers ordres, soit dans le sang, soit dans les taches hémorragiques; l'entrée du microbe pathogène dans le purpura infectieux doit être recherchée au niveau des ulcérations de la peau et des muqueuses. M. Widal rapporte l'observation d'un homme de 36 ans, entré à l'hôpital pour une albuminurie, et chez lequel on observe pendant une semaine des épistaxis et un purpura éphémère. Cet homme semblait guéri, lorsqu'il fut atteint de fièvre, d'érythème et d'hémoptysies auxquelles il succomba. Pendant la vie on avait trouvé dans le sang des streptocoques. A l'autopsie on trouva une tuberculose pulmonaire au second degré, qui semble avoir été la porte d'entrée du microbe. Il existait en outre une néphrite avancée et une endocardite chronique, consécutive à un rhumatisme ancien.

M. Marfan, Le purpura est rare dans la phthisie pulmonaire, surtout dans la tuberculose chronique, où il est accompagné de phlegmatia alba dolens. On l'a rencontré plus souvent dans la phthisie aiguë.

Angine phlegmoneuse avec coli-bacille. — M. Widal a observé récemment le pus d'une angine phlegmoneuse ouverte spontanément et a trouvé le coli-bacille à l'état de pureté. Ce cas semble anormal, car le streptocoque est l'hôte habituel des angines infectieuses.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

Séance du 8 février 1894. — Présidence de M. Besnier.

Sclérémie. — M. Du Cazal demande l'avis de la Société sur un malade atteint depuis quatre à cinq ans d'une induration des téguments et du tissu cellulaire sous-jacent dans les régions suivantes : partie supérieure des cuisses, surtout en avant et en dedans, côté gauche de la région scrotale, paroi abdominale, région lombaire. Le malade a de plus présenté, il y a quelque temps, au niveau du sein droit, une plaque qui a disparu maintenant. Outre cette induration, il y a une congestion lie de vin des extrémités, marquée surtout aux extrémités inférieures.

Ce malade est à la fois un hystérique et un neurasthénique, qui présente de temps en temps les crises dyspeptiques avec hyperacidité qui ne sont calmées que par de fortes doses de bicarbonate de soude.

M. Besnier croit que ce malade est atteint de sclérémie ; toutefois il serait bon d'observer ce malade pendant quelque temps.

M. Du Castel pense qu'il s'agit ici de troubles trophiques en rapport avec une lésion de la partie inférieure de la moelle ; le malade accuse des douleurs en ceinture.

Syphiloïde papuleuse. — M. Fournier présente une petite fille qui offrait à son entrée à l'hôpital, il y a deux semaines, comme une plaque végétante située à droite de l'orifice anal, d'une étendue de quelques centimètres, d'une couleur rosée, simulant à s'y méprendre une plaque muqueuse hypertrophique. Cette enfant n'offre aucune trace de syphilis soit héréditaire, soit acquise ; il n'y a pas non plus signe d'infection chez la mère, ni chez la grand'mère. L'enfant était mal tenue, malpropre, couverte de poux et de puces, et présentait un écoulement vulvaire.

L'examen histologique pratiqué par M. Darier a montré que la lésion siégeait dans les papilles où existait une infiltration embryonnaire notable, mais il n'y avait pas d'hypertrophie du corps muqueux.

M. Besnier pense qu'il pourrait s'agir ici peut-être d'une tuberculose.

M. Du Castel présente trois malades : le premier atteint d'ulcérations arsenicales ; le second offrant un acné syphilitique dont les pustules ulcérées au niveau des bourses simulent des chancres mous ; un troisième, Italien, qui a depuis deux ans, sur la surface du corps, de larges taches psoriasiques ; au niveau de ces taches il y a abolition de la sensibilité ; comme le malade est peintre, on pourrait peut-être rattacher cette abolition au saturnisme. Dans ce dernier cas, le traitement antisyphilitique n'a rien donné ; il s'agit ici très vraisemblablement de lèpre. Autre problème à résoudre : le malade demande si avec cette affection, il peut se marier.

M. Besnier pense que la contagion est très rare dans nos climats et qu'on peut lui permettre le mariage.

Dilatation générale et héréditaire des vaisseaux cutanés (télangiectasies vaso-motrices). — M. Gastou présente un malade de M. le Pr Fournier, sur le tégument duquel existe une dilatation généralisée des vaisseaux cutanés sous forme d'un réseau violacé, lie de vin, à larges mailles, surtout manifeste aux membres inférieurs et rappelant par son aspect les suggillations cadavériques.

Ce réseau a toujours existé aux mains, il s'est généralisé à la suite d'hémiplégies gauches successives et de symptômes nerveux rappelant la pseudo-paralysie générale d'origine syphilitique.

Il devient plus coloré par la station debout, la marche et le froid. Le malade a de l'hyperesthésie à la piqûre, à la chaleur, surtout à gauche. Les réflexes sont exagérés. Il existe une dilatation variqueuse capillaire au niveau du creux poplité droit, quelques intermittences cardiaques. Les urines sont normales. Une biopsie de la peau faite au niveau d'un réseau violacé n'a pas montré d'altérations vasculaires bien nettes. Ces vaisseaux n'étaient pas dilatés. Il n'existait qu'une légère infiltration embryonnaire de la région papillaire du derme.

La particularité intéressante de cette observation est la présence des mêmes dilatations vasculaires chez la fille du malade. Dilatations siégeant aux mains et aux avant-bras et tendant également à se généraliser. Le malade et sa fille ont les cheveux rouges et la peau fortement colorée.

L'absence de lésions cardiaques et rénales, la constatation de troubles sensitifs, l'examen biopsique négatif peuvent faire supposer qu'il s'agit de *télangiectasies vaso-motrices* dues à une prédisposition congénitale et héréditaire, et en rapport peut-être avec la coloration rouge des cheveux et de la peau.

Sur un eczéma végétant à progression excentrique. — M. Hallopeau. Ce travail peut être résumé ainsi qu'il suit : 1° l'eczéma seborrhéique peut se compliquer d'une dermite pustuleuse et végétante ; 2° la lésion initiale des plaques d'eczéma séborrhéique peut être une vésicule, une pustule ou un simple soulèvement épidermique sans exsudation ; 3° ces plaques d'eczéma s'accroissent par l'extension progressive de ce soulèvement épidermique ; 4° on peut observer chez le même sujet, en différentes régions, des plaques sèches, des plaques pustuleuses et des plaques végétantes : 5° la plus grande partie du cuir chevelu peut être envahie par cette dermite végétante ; il en résulte une alopécie ; 6° selon toute vraisemblance, ces lésions à progression excentrique sont provoquées, conformément à l'opinion d'Unna, par le développement d'un microbe encore indéterminé ; les différences si considérables que présentent les éruptions dans leurs localisations céphaliques, thoraciques et inguino-scrotales, peuvent s'expliquer, soit par la différence des milieux que les téguments de ces régions constituent pour l'agent pathogène, soit par la diversité de leurs modes de réaction.

Sur un cas de dermatite bulleuse localisée consécutive à une sclérodermie. — M. Hallopeau. Les conclusions de ce travail sont les suivantes : 1° une éruption bulleuse peut être provoquée par une sclérodermie et un traumatisme intercurrent ; 2° cette éruption reste circonscrite à la région occupée par la sclérodermie et à son voisinage ; 3° elle est comparable à celle que peut déterminer une cicatrice ancienne en voie de progression ; 4° elle en diffère cependant en ce qu'elle ne se produit que passagèrement et qu'elle

disparaît au bout de quelques semaines, en même temps sans doute que les perturbations apportées par le traumatisme dans l'innervation trophique de la région sclérosée ; 5° la cause prochaine de ces éruptions semble être, en effet, la compression ou l'irritation des nerfs qui président à la nutrition de la région sclérosée sous l'influence combinée de la rétraction conjonctive et du traumatisme intercurrent.

M. Feulard présente un enfant atteint de purpura urticans.

M. Audry communique un cas de syphilides papulo-hémorrhagiques cohérentes parvenues à un degré de développement extraordinaire.

M. Legrain présente une observation de grosseurs tuberculeuses de la main consécutives à une inoculation faite avec une seringue de Pravaz ayant servi à pratiquer quelques heures auparavant une injection de gaïacol à un tuberculeux ; ce malade n'avait pas de bacilles dans les crachats.

Dr Barbe.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 14 février. — Présidence de M. Lucas-Championnière

Rupture traumatique de l'urèthre ; rétrécissement consécutif ; fistule périnéale ; cystite et néphrite infectieuses ; résection de l'urèthre ; guérison de la pyélonéphrite. — M. Reboul (de Nîmes).

Fracture complète du sternum avec chevauchement du fragment inférieur. — M. Michaux fait un rapport sur l'observation adressée par M. Poulain (de la Ferté-Macé).

Le traumatisme avait été très violent et dû à un coup de corne de bœuf. Les symptômes fonctionnels étaient peu marqués. Pour corriger le chevauchement M. Poulain renversa le tronc en arrière et maintint la réduction avec un léger tampon. La guérison se fit complète.

Hystérectomie abdominale totale pour suppuration des annexes. — M. Delagénière (du Mans).

M. Pozzi. L'idée d'enlever l'utérus par la voie abdominale avec les annexes suppurées est venue en Amérique et a été mise à exécution d'une façon courante. On fait en somme l'hystérectomie abdominale dans tous les cas où nous défendons l'hystérectomie vaginale. Je ne crois cependant pas qu'il faille substituer l'hystérectomie abdominale à l'hystérectomie vaginale, beaucoup plus simple et beaucoup plus bénigne.

M. Routier. Il y a plusieurs années déjà, sans avoir songé à ériger la chose en méthode, je dus faire de nécessité cette ablation totale. Le malade guérit.

M. Chaput. Dans un mémoire récent j'ai publié 6 observations d'hystérectomie totale pour suppuration des annexes.

M. Segond. Je connaissais les opérations qui viennent d'être citées, et la combinaison vagino-abdominale de l'hystérectomie.

En général l'ablation des annexes et de l'utérus pour suppurations pelviennes graves par l'abdomen est toujours beaucoup plus grave que par la voie vaginale. De plus toute intervention possible par la laparotomie l'est encore davantage par la voie vaginale.

M. Reclus. Pour ma part il me semble qu'avec la position déclive l'ablation des annexes par la laparotomie est plus facile et plus complète que par la voie vaginale. Cependant quant à l'intervention double que défend M. Delagenière, je crois que l'on ajoute un traumatisme inutile, l'ablation de l'utérus. La métrite, dans presque tous les cas, guérit à la suite de l'ablation des annexes et certainement il suffira soit de faire un curettage, soit un drainage pour obtenir la guérison.

M. Quénu. Ce sont surtout les adhérences qui rendent l'ablation des annexes très difficile. Aussi étant données ces difficultés, je crois qu'il peut être nécessaire de restreindre le nombre de cas considérés comme justiciables de l'hystérectomie vaginale.

M. Reynier. Je me rallie absolument à ce que vient de dire M. Quénu. Par la laparotomie on peut toujours enlever les annexes, tandis que par la voie vaginale on peut moins souvent les supprimer complètement. Quant à l'hystérectomie abdominale, je ne pense guère qu'elle soit nécessaire, si l'on a à enlever les annexes. C'est ajouter un traumatisme bien utile, alors que l'on peut toujours, par une opération secondaire, enlever l'utérus par la voie vaginale si la métrite ne guérit pas à la suite de l'ablation des seules annexes.

M. Lucas-Championnière. Le procédé qu'a défendu M. Delagenière ne sera, suivant moi, qu'un procédé d'exception, alors par exemple qu'ayant pris la voie abdominale on trouve la nécessité d'enlever l'utérus. Mais si, avant le début de l'intervention, on n'a pas cru être appelé à supprimer l'utérus, c'est la voie abdominale qu'il faut choisir ; si, au contraire, on pense qu'il faudra enlever l'utérus, on devra prendre la voie vaginale.

Quatre observations de cystostomie sus-pelvienne chez les prostatiques. — M. Lejars.

Technique de la taille hypogastrique. — M. Bazy.

Guérison d'anus contre nature. — Présentation de malade par M. Chaput.

Enchondrome de l'annulaire. — Présentation de malade par M. Quénu.

Fibrome de l'utérus enlevé par l'hystérectomie abdominale totale. — Présentation de pièce par M. Schwartz.

F. Verchère.

VARIÉTÉS

Le concours de l'externat.

Le concours de l'externat des hôpitaux de Paris, commencé le 14 octobre dernier, s'est terminé samedi, 12 février, par la nomination de 409 titulaires sur 768 candidats inscrits. Ce concours a donc duré quatre mois pendant lesquels les candidats ont dû venir tous les deux jours, au début de chaque séance, assister, sous peine d'exclusion quand leur nom sortait de l'urne, au tirage au sort de ceux qui devaient subir l'épreuve ce jour-là.

On s'est préoccupé à juste titre de trouver un moyen d'empêcher une perte de temps aussi considérable et aussi inutile. Une mesure très simple consisterait à tirer au sort dès le début du concours les noms des candidats qui devraient passer tel ou tel jour. Malheu-

eusement cette mesure donnerait trop prise aux accu- ations de favoritisme, les juges pouvant être accusés e mettre dans l'urne des questions agréables à certains andidats connus d'avance. La *Gazette des Hôpitaux* ropose un autre moyen qui nous paraît très logique t mettrait les juges à l'abri de tout soupçon. Les noms es candidats seraient tirés d'avance, mais les ques- ons seraient aussi désignés d'avance et placées par roupe de 3 dans des enveloppes fermées et non numé- otées. Au début de chaque séance l'un des candidats rrait au sort l'une de ces enveloppes, puis l'une des trois uestions qui y serait contenue. Ce moyen nous paraît l'abri de tout reproche et nous ne trouvons à lui aire aucune objection.

NOUVELLES

Hôpitaux de Paris. — Le concours de l'externat s'est ter- iné par les nominations suivantes, classées par ordre de érite :

1. Veau, Nattan, Schwartz, Caboche, Cange, Aribat, Cler- ont, Angelesco, Stanculeanu, Lœwy.

11. Berthier, Slatinéaeu, Legueu, Géraudel, Blanc, Labey, artinet, Rosenthal, Sicard, Planque.

21. Maury, Terrien, Vanverts, Salmon, Esmonet, Hepp, ourgeois (Henri), Bize, Bonamy, Chevereau.

31. Le Sourd (François), Chifoliau, Clamouse, Degorce, ustatin, Gauchery, Manheimer, Perrée, Tesson, Jacobson,

41. Mendaille, Ozo, Rebreyrend, Roux (Jean), Sicard Léon), Guilliou, Guibé, Le Meignen, Millhiet (Henri), Hen- equart.

51. Jacob, Bobier, Bonnard, Desvaux, Coronat, Chevé, amblin, Laisné, Merklen, Poix.

61. Ravaut, Sallé, Martin, Sichel-Dulong, Roger, Olgiati, résillon, Callais, du Pasquier, Popesco.

71. Lamarre, Margouliés, Pape, Pupier, Baudré, Baron, de otschild, Macrez, Fauvel, Richard (Édouard).

81. Tourlet, Weill (Georges), Goudard, Guillemin, Ingelh- ans, Lacapère, Comte (Albert), Drouet, de Gorsse (Ber- rand), Bigeard.

91. Deneux, Roche (Louis), Meunier, Lefilliâtre, Fialon, amourcux (Jean), Michel (Auguste), Monscourt, Bernard, Mouchotte.

101. Bricet, Roques de Fursac, Paris, Maréchal, Hurtaud, ruelle, Lenoble (Edmond), Delamarre, Argétoiano, Le ève.

111. Millienne, Caillaud, Deschamps, Cucu, Ferester, Lau- ier, Millet (Georges), David, Simon (Théodore), Célos.

121. Palle, Weill (Benjamin), Mlle Leclerc, Laubry, Lu- ius, Charpentier, Sautieux, Rodiet, Mercier (Edmond), Gen- et.

131. Toupart, Noïca, Piedvache, Morel (Jules), Netter, Vas- al, Kahn, Fosse, André, Garlopeau.

141. Godefroy, Bosredon, Auclair, Battier, Monod (René), Brès, Gosselin, Gascon, Guillemard, Wateau.

151. Rolet, Royer (Pierre), Lacour, Lacaille, Cavasse, Launay, Posth, Ranson, Huguier, Bratiano.

161. Bacquelin, Germond, Trémolières, Paquet (Félix), Dumas (Pierre), Gombault, Besredka, Auneau, Cherbetian, Le Dard.

171. Nimier, Pigault, Lebœuf, Herzeinstein, Jousset, Mo- nel, Petit, Turquet, Lachâtre, Daumy.

181. Couillard, Bouvet, Drouin, Lozé, Maudemain, Drouard, Monod (Louis), Ménétrel, Bertrand (Maximilien), Nicolaïdi.

191. Chambon, Kermetchieff, Denis, Courtois, Bertrand (Henri), Rinuy, Gil, Tixier (Félix), Souberbielle, Hamant.

201. Blivet, Mauchamp, Orlowski, Lihou, Valençon, Bon- nel, Bizard, Bonniot, Latteux d'Espagne, Dauzats.

211. Dezirot, Daniel, Lévy (Moïse), Pertat, Souleyre, Mi- rande, Roche (Charles). Cury, de Combarel, Lalanne,

221. Polle, Dardelin, Bohn, de Oliveira Néry, Moty, Fe- lizet, Dimitrescu, Lefrançois, Gosset, Thorp.

231. Legros, Heuzard, Barre, Saïas, Pestel, Beaufort, Aubry, Desjardins, Percheron, Ripault.

241. Veinberg, Stoicescu, Schutzenberger, Renard, Nass, Riche, Clavau-Ribourgeon, Picard, Guerlain, Sée.

251. Papillon, Tonnelier, Renon, Rabaut, Tardif (François), Coulon, Leraître, Pochon, Anghel, Ardouin.

261. Dubost, Nafilian, Nikonoff, Faraut, Charpentier (Em- manuel), Glinéanu, Jolis (Paul), Desmaroux, Bailli, Bour- geois (Fernand).

271. Briançon, Gangis, Rivier, Morichau-Beauchamp, Derome, Delta, Mérieux, Mettetal, Hauser (Georges), Tintretin.

281. Mauté, O'Followell, Cartier, Bessonnet, Collard, Viard, Coudray, Gagnières, Meuriot, Dide.

291. Tathéossian, Bargy, Cocurat, Guéniot, Dlle Kach- perow, Deyber, Dauphin, Houdinet, Hanot, Devignevieille.

301. Bergeron, Blandeau, Castan, de Lorgeril, Dreyer- Dufer, Houzelot, Malméjac, Joly (Maurice), Se Sourd (Louis), Hély.

311. Carret, Moulin, Auffray, Jay, Compoint, Jeannulatos, Labiche, Mercereau, Jeannopoulos, Darzens.

321. Ménéchem, Rabaud (Étienne), Ortega, Culianu, La- jaunie, Dlle Budzinska, Chenal, Demerson, Robin, Galinier.

331. Ratinski, Haffringue, Dupau, Bouteiller, Chicoteau, Tabary, Maugery, Cugnin; Cormier, Maggiar.

341. Gautier (Paul), Castel (Pierre), Lorot, Traverse, Verdin, Grivot, Sprécher, Mme Monnier, Lamoureux (Fernand), Capart.

351. Mignon (Maurice), Saint-Cène, Gieure, Fromageot, Sikora, Lehmann, Mascarel, Deslandes, Berthe, Le Masson.

361. Reyt, Chantemille, Hémery, Brodier, Azimont, Maire, Bastard, Logerot, Poulain, Voisin.

371. Laclautre, Raulin, Durif, Thomas, Coustols, Bouzan- quet, Rey, Dlle Zlotowska, Aron, Lucas (Charles).

381. Barbet, Combret, Schwanhard, Scrini, Hérisson, Fau- cheux, Husson, Demaldent, Raimondi, Serbanescu.

391. Grosjean, Bogier, Aghavnian, Letellier, Mercier, Henry, Ameline, Triger, Cauchard, Meslans.

401. Labatt de Lambert, Gentilhomme, Catuneanu, Carra, Subercaze, de Nittis, Baldet, Roché, Goupille.

Concours de l'externat. — Questions données : Ascite. — Anthrax. — Symptômes et diagnostic de la péritonite aiguë. — Chloroformisation. — Signes physiques de la tuber- culose pulmonaire chronique. — Symptômes de l'étrangle- ment herniaire. — Angine diphtéritique. — Fractures de la rotule. — Examen clinique des urines. — Symptômes et diagnostic de la pleurésie purulente. — Epistaxis. — Signes de la grossesse. — Symptômes et diagnostic de la ménin- gite tuberculeuse.

Concours pour deux places de médecin du bureau central.

— Le jury vient d'être tiré au sort ; il est provisoirement composé ainsi qu'il suit :

MM. Hirtz, Talamon, Faisans, Gouguenheim, Hérard, Chauffard et Schwartz.

Asiles d'aliénés de la Seine. — Par arrêté ministériel du 22 janvier 1894 : M. le Dr Briand, médecin en chef de l'asile public d'aliénés de Villejuif, est promu à la classe exceptionnelle du cadre à partir du 1er janvier 1894. Il recevra en conséquence, à dater de cette époque, outre le logement, le chauffage et l'éclairage dans l'établissement, le traitement de 8.000 francs déterminé par le décret du 4 février 1875.

M. le Dr Boudrie, médecin en chef de l'asile public d'aliénés de Vaucluse, est promu à la 1re classe du cadre à partir du 1er janvier 1894.

Il recevra, en conséquence, à dater de cette époque, outre le logement, le chauffage et l'éclairage dans l'établissement, le traitement de 7.000 francs déterminé par le décret du 4 février 1875.

Légion d'honneur. — Par décret, en date du 7 février 1894, ont été nommés chevaliers : MM. Martine, médecin de première classe de la marine, et Brossier, médecin de première classe des colonies.

Distinctions honorifiques. — Par décision ministérielle, en date du 2 février 1894, des témoignages de satisfaction ont été accordés aux médecins dont les noms suivent, qui ont fait preuve de dévouement en donnant, depuis de longues années, des soins gratuits aux militaires de la gendarmerie ainsi qu'à leurs familles, savoir :

MM. les Drs Broussin (de Marly-le-Roi) ; Rondeau (d'Écommoy) ; Lomet (de Saint-Pierre-le-Moutier) ; Gravier (de Modane) ; Resal (de Dompaire) ; Carboneil (de Laroque-des Albères) ; Pommier (de Torigni) ; Mazeron (d'Auzances) ; Godivier (de Borcère) et Lebel (de Janville).

— **École de médecine de Grenoble.** — M. le Dr Porte est institué suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales.

Corps de santé militaire. — Armée territoriale. — Par décret, en date du 8 février 1894, ont été nommés dans le cadre des officiers de l'armée territoriale :

Au grade de médecin-major de 2e classe. — M. Belliard (Armand), médecin-major de 2e classe en retraite.

Au grade de médecin aide-major de 2e classe. — MM. les Drs Marquet-Deschiens (Jean-François-Joseph) ; Castanéda de Campos (Jean-Michel-Régino) ; Knœri (Jean) ; Lefebvre (Charles-Joseph) ; Charmensat (Pierre) ; Bertillon (Georges) ; Villar (François-de-Paule-Eulogio-Amado) ; Souplet (Abel-Pierre) ; Larroussinée (Jules-Jean Paul-Marie) ; Pannetier (Pierre-Marie-Eugène-Stéphane-Gervais-Madeleine).

Corps de santé de la marine. — Sont nommés : au grade de directeur du service de santé de la marine. M. Rouvier médecin en chef. Au grade de médecin en chef. M. Comme, médecin principal. Au grade de médecin principal, M. Palmade, médecin de 1re classe.

L'Œuvre des enfants tuberculeux d'Ormesson, qui inaugurait récemment à l'hôpital modèle de Villiers-sur-Marne, le *Pavillon des enfants de France*, vient d'être reconnue d'utilité publique.

L'Assemblée générale annuelle de cette œuvre aura lieu le dimanche 18 février, à 2 heures 1/2, dans la salle des fêtes de l'Hôtel Continental, sous la présidence de M. Georges Picot, membre de l'Institut.

La musique du 113e régiment de ligne prêtera son concours à cette cérémonie.

Rues de Paris. — Un arrêté en date du 5 janvier 1894, du préfet de la Seine, attribue à une voie publique de la ville de Paris la dénomination de « Docteur-Blanche ».

Institutions nationale des sourds-muets. Clinique laryngologique. — M. le Dr Ruault commencera ses conférences cliniques le vendredi 16 février, à 3 heures 1/2, et les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure (256, rue Saint-Jacques). — *Objet du cours* : maladies du larynx, les lundis et vendredis. — Thérapeutique des angines aiguës et chroniques, le mercredi.

Nécrologie. — Le Dr Delattre, de Bouchain (Nord), reçu en 1880. — Le Dr Duverger de Limoges, reçu en 1850. — Le Dr Fargeaud, de Saint-Léonard (Haute-Vienne), reçu en 1863. — De Dr Gouin, d'Angers. — Le Dr Grall, médecin de 2e classe des colonies, disparu à Tombouctou avec le lieutenant-colonel Bonnier. — Le Dr Vaysse de Quillan (Aude), reçu en 1863.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Traitement des maladies des femmes par la méthode de Thure Brandt, par M. le Dr Goldspiegel Sosnowska. Broch. in-8, 24 p. — Paris, Asselin et Houzeau, 1894.

Le bain chaud dans le choléra, par MM. Ducamp, Jaussaud, Magnol. Brochure in-8, avec tracé, 17 fr. Montpellier, Ch. Bœhm et Paris Asselin et Houzeau, 1894.

Statistique étiologique de la kératito-conjonctivite, par le D Couétoux, de Nantes, in-8. 13 p. Paris, 1894.

Mères et nourrices, Conseiller de la jeune femme, par le Dr Léon Cassine, de Saint-Quentin. — Société d'éditions scientifiques, 4, rue Antoine-Dubois

De l'éducation de l'enfant dans la famille et de sa signification, par le Dr P. Lesshaft, professeur d'anatomie à Saint-Pétersbourg. In-8, 268 p. Paris, Albert Schultz, 4 rue de la Sorbonne, 1894.

DYSPEPSIES. — *Vin de Chassaing.* — Pepsine et Diastase.

ALIMENT DES ENFANTS. — Phosphatine Falières.

CONSTIPATION. — Poudre laxative de Vichy.

PHTHISIE, BRONCHITES, CATARRHES traités par *L'Emulsion Marchais* à la créosote, au tolu et phosphate de chaux. — **Anémie, chlorose.** — *Dragées Cézard*, ne constipant pas.

VIN AROUD (viande et quina). — Médicament régénérateur représentant p. 30 gr. 3 gr. de quina et 27 gr. de viande. **Anémie. Fièvres. Convalescences. Maladies de l'Estomac et des Intestins.**

Une ou deux **Pilules de QUASSINE FRÉMINT** à chaque repas donnent de l'appétit, relèvent très rapidement les forces et font disparaître la constipation habituelle.

PASTILLES bi-borate de soude VIGIER, à 0 gr. 10 centigr. 5 à 10 pastilles par jour.

Le Gérant : A. Chevallereau

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame. — *Téléphone.*